

FAC SIMILE DOMANDA

Spettabile
Ufficio personale di
Farmacie Comunali S.p.A.
Via Asilo Pedrotti, 18
38122 Trento

Il sottoscritto _____
nato a _____ prov. di (_____) il _____,
cod. fiscale _____
residente a _____ prov. di (_____) cap _____
in via _____ n. _____
telefono _____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso alla Selezione indetta da codesta Amministrazione, per l'assunzione di un/una Responsabile Tecnico Farmacista, come previsto dall'Avviso di selezione del 6/7/2019.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, consapevole che ai sensi:

- dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia;
- dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, è fatta comunque salva la facoltà dell'Amministrazione di verificare, anche a campione, la veridicità di quanto dichiarato,

DICHIARA

1. di essere cittadino italiano, ovvero cittadino dell'Unione Europea (Nazione _____) o di altro stato (Nazione _____ - in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno – copia allegata);
2. di essere in possesso dei diritti civili e politici;
3. di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di _____ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime _____
4. per quanto riguarda le condanne penali (barrare la condizione che ricorre):
 - di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;
 - di avere riportato le seguenti condanne _____ e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
5. di non aver subito procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubblici uffici oppure (barrare e completare nel caso)
 - di aver subito i seguenti procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubblici uffici _____;
6. di possedere l'idoneità fisica all'impiego di cui trattasi;

7. di essere in possesso del diploma di Laurea in _____ rilasciato dall'Università degli studi di _____ il _____ con votazione _____;
8. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione conseguita presso _____ nell'anno _____;
9. di essere in possesso dell'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ in data _____ al n. _____;
10. di essere in possesso dei requisiti dell'Avviso di selezione: (barrare la condizione che ricorre):
- o di aver prestato servizio in qualità di Direttore di Farmacia aperta al pubblico per almeno otto anni (anche frazionati in più periodi),
 - o di aver prestato servizio in qualità di Coordinatore Tecnico Farmacista per almeno quattro anni (anche frazionati in più periodi);
11. dichiara inoltre:
- o di aver letto attentamente quanto indicato nell'Avviso di selezione e di accettarlo integralmente senza alcuna riserva;
 - o di rendersi sin d'ora disponibile, nel caso di vincita della Selezione, ad assumere servizio alla data richiesta dalla Direzione di Farmacie Comunali S.p.A. entro il 01/11/2019;
 - o di eleggere come domicilio cui far pervenire tutte le comunicazioni relative alla selezione i seguenti recapiti:
 - i. indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza) _____
 - ii. email _____
 - iii. telefono _____
 - o di dare il consenso all'utilizzo e al trattamento dei propri dati personali, da parte dell'Ente, per le finalità concorsuali, secondo quanto previsto nell'Avviso di Selezione;
12. si allega Curriculum Vitae aggiornato e debitamente sottoscritto e copia fotostatica di un documento di identità _____ (*)

Luogo e data

Firma (leggibile e per esteso)

(*) Allegare, a pena di esclusione, Curriculum Vitae e fotocopia integrale (fronte/retro) del documento d'identità, in corso di validità, del Candidato.

Note: nell'utilizzo del presente fac-simile le parti destinate alla compilazione potranno essere modificate in relazione alle dichiarazioni rese dal Candidato.

Ai fini della privacy (GDPR 2016/679) s'informano i concorrenti alla procedura di selezione che;

- i dati forniti dai partecipanti alla selezione verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura che interessa i concorrenti alla selezione per l'eventuale successiva assunzione in servizio;
- il titolare del trattamento è Farmacie Comunali SpA e responsabile del trattamento è il Direttore generale;
- In ogni momento il concorrente potrà esercitare i diritti previsti dalla normativa nei confronti del titolare del trattamento.